

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

18 novembre 2020

**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant la loi du 3 juillet 1978 relative  
aux contrats de travail en vue d'instaurer  
un certificat d'aptitude au travail et  
de faciliter la reprise rapide du travail  
par les travailleurs malades**

(déposée par Mme Valerie Van Peel et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 november 2020

**WETSVOORSTEL**

**tot wijziging van de wet van 3 juli 1978  
betreffende de arbeidsovereenkomsten,  
tot invoering van een geschiktheidsattest en  
teneinde de vlotte wedertewerking  
van zieke werknemers te ondersteunen**

(ingediend door mevrouw Valerie Van Peel c.s.)

**RÉSUMÉ**

*Sous sa forme actuelle, le certificat médical a des effets pervers. Il implique un choix binaire (être malade ou au travail) et a pour effet que, dans de nombreux cas, les travailleurs attendent plus longtemps que nécessaire avant de reprendre le travail, ce qui présente des inconvénients majeurs pour le travailleur comme pour l'employeur: la réinsertion sur le marché du travail se complique au fil du temps; le revenu du travailleur diminue et l'employeur doit investir dans le salaire garanti d'un travailleur inactif et dans le recrutement de son remplaçant, qui doit éventuellement être formé.*

*Une partie de la solution à ce problème réside dans l'instauration d'un certificat d'aptitude au travail qui serait délivré par le médecin généraliste et qui aurait deux fonctions importantes: informer (le dialogue avec le médecin généraliste permettant d'informer le travailleur des manières de concilier sa maladie avec son emploi) et motiver (le certificat d'aptitude au travail invitant l'employeur comme le travailleur à réfléchir aux possibilités d'emploi subsistantes).*

*Le certificat d'aptitude au travail visé ne revêtirait pas un caractère obligatoire et ne serait pas un document distinct. L'actuel certificat médical sera modifié en vue d'y ajouter un point supplémentaire concernant l'évaluation des aptitudes du travailleur à l'égard de certains types de travail.*

**SAMENVATTING**

*Het bestaande ziekteattest heeft ongewenste gevolgen. Het impliceert een binaire keuze (ziek of aan het werk) en zorgt ervoor dat werknemers in veel gevallen langer dan nodig wachten om opnieuw aan de slag te gaan, wat belangrijke nadelen heeft voor zowel werknemer als werkgever: de integratie op de arbeidsmarkt wordt na verloop van tijd moeilijker, het inkomen van de werknemer gaat achteruit en de werkgever moet investeren in het gewaarborgd loon van een inactieve werknemer en de aanstelling van een vervanger, die mogelijk ook een opleiding moet krijgen.*

*Een deel van de oplossing bestaat in de invoering van een door de huisarts uit te reiken geschiktheidsattest, dat twee belangrijke functies heeft: informerend (via het gesprek met de huisarts wordt de werknemer geïnformeerd over de manieren waarop zijn ziekte combineerbaar is met tewerking) en motiverend (zowel de werkgever als de werknemer worden er door het geschiktheidsattest toe aangespoord om na te denken over de resterende tewerkingmogelijkheden).*

*Het beoogde geschiktheidsattest heeft geen verplicht karakter en is geen afzonderlijk document: het bestaande geneeskundig getuigschrift wordt aangepast om er een bijkomend aspect aan toe te voegen met betrekking tot de beoordeling van de geschiktheid van de werknemer voor bepaalde types van werk.*

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de numering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

### 1. Le certificat médical

Il existe en Belgique une tradition fortement ancrée en matière de “certificats médicaux”. Lorsqu’un travailleur tombe malade, il en informe généralement son employeur, après avoir consulté son médecin généraliste, en lui transmettant un certificat médical.

Il convient toutefois d’observer, à ce propos, que le certificat médical ne répond pas à une obligation légale, la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (“loi relative aux contrats de travail”) disposant seulement que le travailleur doit informer immédiatement son employeur de son incapacité de travail sans indiquer sous quelle forme il doit le faire (téléphone, courrier, courriel, etc.). La production d’un certificat médical n’est pas obligatoire, à moins que l’employeur ne le demande expressément ou qu’une CCT ou un règlement de travail ne l’impose. C’est d’ailleurs le cas dans la majorité des entreprises.

Lorsqu’il est requis, le certificat médical doit être remis dans les deux jours ouvrables à compter du jour de l’incapacité ou du jour de la réception de l’invitation expresse de l’employeur<sup>1</sup>, sauf en cas de force majeure ou lorsqu’une CCT ou un contrat de travail en disposent autrement.

La loi relative aux contrats de travail prévoit que le certificat médical doit indiquer<sup>2</sup>:

- l’incapacité de travail;
- la durée probable de celle-ci;
- si le travailleur peut se rendre éventuellement à un autre endroit en vue d’un contrôle.

### 2. Effets pervers du certificat médical

Le certificat médical a plusieurs effets pervers. Il est essentiellement utilisé pour fixer le début et la durée du congé de maladie, le travailleur cessant dès lors complètement le travail durant la période délimitée

<sup>1</sup> Si le travailleur n’informe pas immédiatement l’employeur ou ne produit pas le certificat médical dans les deux jours, il peut perdre le droit au salaire garanti pour la période qui précède. Cela doit alors être précisé par l’employeur ou dans une CCT ou dans le règlement de travail.

<sup>2</sup> On observera que certains employeurs ou secteurs font usage d’un certificat adapté demandant des informations supplémentaires.

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

### 1. Het ziekteattest

In België bestaat er een sterk ingeburgerde traditie van ziekteattesten of “geneeskundige getuigschriften”. Als een werknemer ziek wordt, zal hij dit meestal middels een zogenaamd ziektebriefje laten weten aan zijn werkgever, na consultatie van zijn huisarts.

Merk op dat het ziekteattest geen wettelijke verplichting is. De wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten (“Arbeidsovereenkomstenwet”) bepaalt enkel dat de werknemer zijn werkgever onmiddellijk op de hoogte moet stellen van de arbeidsongeschiktheid. Er is niet bepaald onder welke vorm dit moet gebeuren (telefoon, brief, mail, ...). Het inleveren van een ziekteattest is niet verplicht, tenzij de werkgever er uitdrukkelijk om verzoekt of indien een cao of arbeidsreglement dit voorschrijft. Dit is in de meeste bedrijven ook het geval.

Indien het vereist is, moet het ziekteattest binnen de twee werkdagen vanaf de dag van de arbeidsongeschiktheid of vanaf de dag van het uitdrukkelijke verzoek van de werkgever ingeleverd worden<sup>1</sup>. Dit geldt niet in gevallen van overmacht of wanneer een cao of arbeidsovereenkomst het anders bepalen.

Het ziekteattest moet volgens de arbeidsovereenkomstenwet de volgende informatie bevatten<sup>2</sup>:

- de arbeidsongeschiktheid;
- de waarschijnlijke duur van de arbeidsongeschiktheid;
- of de werknemer zich met het oog op de controle al dan niet naar een andere plaats mag begeven.

### 2. Ongewenste gevolgen van het ziekteattest

Het ziekteattest heeft enkele ongewenste gevolgen. Het wordt voornamelijk gebruikt om de start en de duurtijd van een ziekteverlof af te bakenen. De werknemer legt het werk dan volledig neer voor de periode die in het

<sup>1</sup> Als de werknemer de werkgever niet onmiddellijk op de hoogte brengt of niet binnen twee dagen het ziekte-attest aflevert, kan hij recht op gewaarborgd loon verliezen voor de periode die eraan voorafgaat. Dit moet dan worden bepaald door de werkgever of in een cao of arbeidsreglement.

<sup>2</sup> Merk op dat sommige werkgevers of sectoren gebruikmaken van een aangepast getuigschrift, waarbij nog bijkomende informatie wordt gevraagd.

par le certificat médical. Ensuite, le travailleur reprend complètement le travail lorsque la période de congé de maladie prescrite par le médecin généraliste est arrivée à son terme.

L'utilisation actuelle du certificat médical semble être dictée par un choix binaire: soit le travailleur est malade, auquel cas il reste chez lui sans travailler, soit le travailleur n'est plus malade, auquel cas il reprend complètement le travail comme précédemment.

Les travailleurs acceptent souvent telles quelles les décisions des médecins généralistes en matière de congés de maladie. Selon certaines études, environ 75 % des patients respecteraient aveuglément le congé de maladie prescrit. Même lorsque le patient se sent complètement rétabli, il reste souvent à la maison pendant toute la durée du congé de maladie prescrit<sup>3</sup>. Cela vaut également pour les employeurs, qui sont souvent réticents à l'idée de voir revenir un travailleur dont le certificat de maladie indique qu'il est en incapacité de travail totale.

Or, rester complètement enrhumé chez soi n'est souvent pas la meilleure option, ni pour l'employeur, ni pour le travailleur. Des études ont montré que plus longtemps les travailleurs malades restent chez eux, plus il leur est difficile de réintégrer le monde du travail. Le fait de rester longtemps à la maison entraîne un sentiment d'éloignement par rapport au travail, ainsi qu'une perception négative de ses propres capacités et de sa contribution à la communauté. Par ailleurs, le fait de rester à la maison a évidemment un impact négatif sur les revenus du travailleur. Pour l'employeur, ce n'est pas une bonne chose non plus que son travailleur reste tout le temps chez lui: cela l'oblige en effet à investir dans un salaire garanti pour un travailleur inactif, voire à rechercher et, le cas échéant, à former, un remplaçant<sup>4</sup>.

Il est évident que, pour certains malades, la meilleure solution est de bien rester chez soi. Pour se débarrasser d'une grosse grippe intestinale, il vaut mieux arrêter complètement de travailler pendant un certain temps pour pouvoir s'y remettre pleinement ensuite.

Pour d'autres patients, rester enrhumé chez soi n'est pas l'option la plus recommandable. Une personne atteinte d'une infection virale contagieuse peut ne plus être capable d'aller au bureau tous les jours mais est peut-être toujours en mesure d'effectuer certaines tâches en télétravail. Un ouvrier de production souffrant de problèmes de dos ne sera sans doute pas à même de soulever des charges lourdes, mais il est peut-être possible de lui confier un travail moins éprouvant. De

<sup>3</sup> Godderis, L. (2017). *Werken is genezen*, p. 120.

<sup>4</sup> *Ibid.*, pp. 70-77.

ziekteattest is voorgeschreven. Vervolgens hervat de werknemer het werk volledig wanneer de periode van ziekteverlof zoals voorgeschreven door de huisarts is afgelopen.

De bestaande omgang met het ziekteattest lijkt uit te gaan van een binaire keuze. Ofwel is de werknemer ziek en blijft hij thuis zonder te werken; ofwel is de werknemer niet langer ziek en hervat hij het werk volledig zoals voorheen.

Werknemers leggen zich vaak neer bij de beslissing van de huisarts inzake het ziekteverlof. Volgens studies zou ongeveer 75 % van de patiënten het voorgeschreven ziekteverlof blindelings navolgen. Zelfs wanneer de patiënt zich weer helemaal beter voelt, blijft hij vaak thuis voor de periode van ziekteverlof die voorgeschreven is<sup>3</sup>. Dat geldt ook voor de werkgevers, die vaak weigerachtig staan tegenover de tewerkstelling van een werknemer van wie het ziekteattest bepaalt dat ze volledig arbeidsongeschikt zijn.

Nochtans is volledig thuisblijven vaak noch voor de werkgever, noch voor de werknemer de beste optie. Onderzoek toont aan dat hoe langer zieke werknemers thuisblijven, hoe moeilijker zij het hebben om zich opnieuw te integreren op de werkvloer. Lang thuisblijven leidt tot een gevoel van verminderde betrokkenheid bij het werk en tot een negatieve perceptie over het eigen kunnen en over de eigen bijdrage aan de gemeenschap. Voorts heeft thuisblijven natuurlijk een negatieve impact op het inkomen van de werknemer. Ook voor de werkgever is het vaak geen goede zaak dat zijn werknemer volledig thuisblijft: hij zal immers moeten investeren in een gewaarborgd loon voor een werknemer die inactief is en eventueel ook in het zoeken van een vervanger en zijn eventuele opleiding<sup>4</sup>.

Uiteraard is volledig thuisblijven voor sommige zieken zeker de meest wenselijke keuze. Een zware buikgriep moet je even "uitzielen" door het werk volledig neer te leggen, om vervolgens de draad weer volledig op te pikken.

Voor andere zieken is volledig thuisblijven niet de meest aanbevelenswaardige optie. Iemand met een besmettelijke virusinfectie kan misschien niet meer elke dag naar zijn kantoor komen, maar kan mogelijk nog bepaalde taken via telewerk uitvoeren. Een productiearbeider met rugklachten kan misschien geen zware gewichten meer tillen, maar kan in de fabriek mogelijk nog worden ingezet voor lichter werk. Een stafmedewerker met een burn-out of depressie kan misschien

<sup>3</sup> Godderis, L. (2017). *Werken is genezen*, p. 120.

<sup>4</sup> *Ibid.*, pp. 70-77.

même, un travailleur en proie à un burn-out ou à une dépression sera peut-être en mesure d'effectuer d'autres tâches moins stressantes. Une incapacité de travail ne doit donc pas nécessairement conduire à un choix binaire entre soit rester complètement chez soi, soit reprendre exactement le même travail qu'avant cette incapacité.

### 3. Vers un “certificat d'aptitude au travail”

Les certificats médicaux existants n'encouragent pas la reprise du travail. Le certificat médical indique uniquement la période pendant laquelle le travailleur restera en permanence à la maison et à partir de quel moment il pourra reprendre entièrement le travail qu'il effectuait précédemment. Le certificat médical n'encourage ni l'employeur, ni le travailleur à réfléchir aux possibilités d'emploi subsistantes.

Dans son livre intitulé “Werken is genezen” (Travailler, c'est guérir), Lode Godderis, professeur de médecine du travail à la KU Leuven, suggère l'idée d'une “*fit note*”. Nous prenons la liberté de traduire cette notion par “certificat d'aptitude au travail”. Le certificat d'aptitude au travail a été lancé au Royaume-Uni en 2010 dans l'intention de transformer le certificat de maladie traditionnel en un certificat qui incite davantage à la reprise du travail. Outre la possibilité existante de déclarer qu'un travailleur “est incapable de travailler”, le médecin généraliste peut également indiquer, dans ce certificat d'aptitude, que le travailleur “est peut-être apte” à effectuer encore certaines tâches sur le lieu de travail. L'idée est que le médecin généraliste décrive ensuite dans le certificat d'aptitude quelles sont, selon lui, les limites et les possibilités d'emploi subsistantes, et ce, en concertation avec le patient. L'employeur qui reçoit le certificat d'aptitude est ainsi informé des possibilités d'emploi subsistantes de son travailleur. Ensuite, l'employeur et le travailleur malade peuvent éventuellement conclure un accord aux termes duquel le travailleur se voit provisoirement confier un autre travail ou un travail adapté<sup>5</sup>.

Nous soulignons que la valeur ajoutée du certificat d'aptitude au travail réside à la fois dans son caractère informatif et dans son aspect motivant. Le certificat a en effet, en premier lieu, une valeur d'information: au cours de l'entretien avec le médecin généraliste, le travailleur est informé des possibilités de combiner sa maladie avec une activité professionnelle. D'autre part, le certificat informe également l'employeur sur les possibilités d'emploi subsistantes de son travailleur.

Le certificat d'aptitude au travail a, en second lieu, un effet motivant et autonomisant. Dans un certain sens, le certificat d'aptitude au travail peut être vu comme une

<sup>5</sup> *Ibid.*, pp. 143-150.

andere, minder stressvolle taken uitvoeren op het werk. Arbeidsongeschiktheid hoeft dus helemaal niet te leiden tot een binaire keuze tussen volledig thuisblijven of volledig het vroegere werk hervatten.

### 3. Naar een geschiktheidsattest

De bestaande ziekteattesten moedigen wedertewerking niet aan. Het ziekteattest geeft enkel aan tijdens welke periode de werknemer volledig zal thuisblijven en vanaf welk moment hij het vroegere werk weer volledig kan hervatten. Noch de werkgever, noch de werknemer worden via het ziekteattest aangespoord om te reflecteren over de resterende tewerkstellingsmogelijkheden.

In zijn boek “Werken is genezen” oppert Lode Godderis, professor arbeidsgeneeskunde aan de KU Leuven, het idee van de *fit note*. Wij nemen de vrijheid om dit te vertalen naar “geschiktheidsattest”. Het geschiktheidsattest werd in 2010 gelanceerd in het Verenigd Koninkrijk, met de bedoeling om het traditionele ziekteattest om te buigen tot een attest dat sterker aanspoort tot re-integratie naar werk. Naast de bestaande optie om een werknemer *not fit for work* te verklaren, kan de huisarts in het geschiktheidsattest ook aangeven dat de werknemer mogelijk nog bepaalde taken kan uitvoeren op de werkvloer: *may be fit*. Het is de bedoeling dat de huisarts vervolgens in het geschiktheidsattest omschrijft welke resterende tewerkstellingsmogelijkheden en -beperkingen hij ziet, in samenspraak met de patiënt. De werkgever die het geschiktheidsattest ontvangt, kan op basis hiervan geïnformeerd worden over de resterende tewerkstellingsmogelijkheden van zijn werknemer. Eventueel kunnen de werkgever en de zieke werknemer vervolgens afspraken maken om tijdelijk in ander of aangepast werk voor de werknemer te voorzien<sup>5</sup>.

Wij merken op dat de meerwaarde van het geschiktheidsattest zowel in zijn informerende als in zijn motiverende werking schuilt. Ten eerste werkt het geschiktheidsattest informerend: via het gesprek met de huisarts wordt de werknemer geïnformeerd over de manieren waarop zijn ziekte combineerbaar is met tewerking. Ook informeert het geschiktheidsattest de werkgever over de resterende tewerkstellingsmogelijkheden van zijn werknemer.

Ten tweede werkt het geschiktheidsattest motiverend en empowerend. In zekere zin kan het geschiktheidsattest worden beschouwd als een vorm van *nudging*: zowel

<sup>5</sup> *Ibid.*, pp. 143-150.



sorte d'incitant: tant l'employeur que le travailleur sont encouragés à réfléchir aux possibilités d'emploi subsistantes. La discussion avec le médecin généraliste sur ces possibilités peut amener le travailleur, même inconsciemment, à envisager l'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail, alors que, sans cette discussion, il n'aurait peut-être pas envisagé cette option. L'entretien avec le médecin généraliste peut également avoir un effet autonomisant, dès lors que le certificat d'aptitude peut donner au travailleur qui voudrait continuer à travailler pendant la période d'incapacité de travail une confiance suffisante pour en parler à son employeur. La réception d'un certificat d'aptitude au travail peut par ailleurs inciter l'employeur à envisager de confier à son travailleur malade un autre travail ou un travail adapté, alors qu'il ne l'aurait pas fait s'il avait reçu un certificat médical traditionnel.

Le certificat d'aptitude au travail ne revêtira pas un caractère obligatoire. Ce sera le cas dans différentes situations:

— Premièrement, l'employeur ne sera pas légalement tenu de demander un certificat médical (ou un certificat d'aptitude au travail) si son travailleur tombe malade. Nous ne proposons pas de modifier ce caractère non obligatoire.

— Deuxièmement, le médecin généraliste ne sera pas obligé de mentionner les possibilités d'emploi subsistantes sur le certificat médical. En effet, dans de nombreux cas, le médecin généraliste estimera qu'aucune possibilité d'emploi ne subsiste.

— Troisièmement, l'employeur et le travailleur ne seront pas contraints, par le certificat d'aptitude au travail, de proposer ou d'accepter un travail adapté ou un autre travail. En l'absence d'initiative en ce sens, un congé de maladie couvrant la durée de l'incapacité de travail sera délimité dans le certificat *ad hoc*.

Le certificat d'aptitude au travail, tel qu'il est proposé dans la présente proposition de loi, ne sera pas un certificat distinct. Ce que nous proposons, c'est de modifier le "certificat médical" existant en y ajoutant des informations complémentaires. Plus précisément, nous demandons que le certificat médical existant décrive les éventuelles possibilités et restrictions d'emploi envisageables durant la période d'incapacité de travail. Il incombera au gouvernement d'en déterminer les modalités concrètes. Nous plaidons, en tout état de cause, pour que la charge administrative supportée par le médecin généraliste ne soit pas déraisonnablement alourdie. Notre objectif n'est pas d'ajouter une multitude de cases supplémentaires à cocher, ni un long questionnaire au certificat médical,

de werkgever als de werknemer worden er door het geschiktheidsattest toe aangespoord om te reflecteren over de resterende tewerkstellingsmogelijkheden. Het gesprek over de resterende tewerkstellingsmogelijkheden met de huisarts kan de werknemer er, zelfs onbewust, toe aansporen om de uitvoering van aangepast of ander werk te overwegen, terwijl hij die optie zonder het gesprek met de huisarts misschien niet zou hebben overwogen. Het gesprek kan ook empowerend werken doordat het geschiktheidsattest de werknemer die verder wil werken tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid voldoende vertrouwen kan geven om hierover het gesprek aan te gaan met zijn werkgever. Het ontvangen van een geschiktheidsattest kan de werkgever er eveneens toe aanzetten om aangepast of ander werk voor zijn zieke werknemer te overwegen, terwijl hij dat niet zou gedaan hebben na ontvangst van een traditioneel ziekteattest.

Het geschiktheidsattest heeft geen verplichtend karakter. Dat is het geval op verschillende momenten:

— ten eerste is de werkgever er wettelijk niet toe verplicht om een geneeskundig getuigschrift (of geschiktheidsattest) te vragen indien zijn werknemer ziek wordt. We stellen geen wijzigingen van dit niet verplichte karakter voor;

— ten tweede is de huisarts er niet toe verplicht om in het geneeskundig getuigschrift melding te maken van de resterende tewerkstellingsmogelijkheden. Uiteraard zal de huisarts in veel gevallen van oordeel zijn dat er helemaal geen resterende tewerkstellingsmogelijkheden zijn;

— ten derde zijn de werknemer en de werkgever er niet toe verplicht om naar aanleiding van een geschiktheidsattest aangepast of ander werk voor te stellen of te aanvaarden. Bij afwezigheid van een initiatief in die zin wordt een ziekteverlof voor de duur van de arbeidsongeschiktheid omschreven in het attest dat van toepassing is.

Het geschiktheidsattest, zoals voorgesteld in dit wetsvoorstel, is geen afzonderlijk attest. Wat wij voorstellen, is dat het bestaande "geneeskundig getuigschrift" aangepast wordt door er een bijkomend aspect aan toe te voegen. Meer bepaald vragen wij om in het bestaande ziekteattest of "geneeskundig getuigschrift" een omschrijving van de eventuele resterende tewerkstellingsmogelijkheden en -beperkingen gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid op te nemen. Hoe dat er concreet vormelijk moet uitzien, zal door de regering moeten worden bepaald. Wij pleiten er alvast voor om de administratieve ballast voor de huisarts niet op onredelijke wijze te verhogen. Het is wat ons betreft niet de bedoeling om een veelheid aan bijkomende vakjes of een hele vragenlijst

non seulement pour ne pas alourdir la charge administrative du médecin généraliste, mais aussi pour éviter une conception et une mise en œuvre formalistes du certificat d'aptitude au travail. Nous pensons qu'il serait préférable de prévoir un espace libre où le médecin généraliste pourrait décrire succinctement, en utilisant ses propres mots, les possibilités d'emploi subsistantes. Ce dispositif pourrait éventuellement être complété par une rubrique où pourraient être cochées les options "inapte au travail" et "apte au travail moyennant (conditions)".

#### 4. Introduction du certificat d'aptitude au travail

Nous sommes évidemment conscients que, dans de nombreux cas, le médecin généraliste ne connaît pas assez bien l'emploi et le lieu de travail de son patient pour pouvoir réaliser une évaluation complète et précise de ses possibilités d'emploi subsistantes. L'objectif est donc que le médecin généraliste se forge un avis sur la base d'un entretien avec son patient et de questions concrètes. Dans son ouvrage précité, le professeur Godderis donne des exemples d'informations que le médecin généraliste peut demander à son patient et sur la base desquelles il peut déterminer ces possibilités d'emploi subsistantes<sup>6</sup>:

- Quels sont les éléments qui empêchent le patient de travailler (obstacles physiques et psychologiques)?
- Quelles sont les conditions de travail qui empêchent le patient de travailler (exigences physiques et psychologiques de l'emploi)?
- Dans quelle mesure l'emploi ou certaines des exigences de l'emploi du patient peuvent-ils aggraver sa maladie?
- Quelles sont les mesures nécessaires pour permettre au patient de travailler en toute sécurité?

Le médecin généraliste pourra ensuite formuler, dans le certificat d'aptitude au travail, une proposition autorisant le retour du patient au travail sous la forme (1) d'un retour progressif (exemple: augmentation progressive du nombre d'heures de travail), (2) d'un aménagement de son horaire de travail (exemples: pas de travail posté, pas de déplacement durant les heures de pointe), (3) d'un aménagement des tâches (exemples: pas de contact avec la clientèle, pas de charges lourdes à lever), ou (4) d'un aménagement de son lieu de travail (exemples: occupation d'un bureau au rez-de-chaussée pour éviter les escaliers, télétravail). Le médecin généraliste devra évidemment formuler les modalités de ce retour au travail plus concrètement dans un avis spécifique. Exemples de

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 148.

toe te voegen aan het geneeskundig getuigschrift, niet alleen om de administratieve ballast voor de huisarts te beperken, maar ook om een formalistische aanpak en invulling van het geschiktheidsattest te vermijden. Volgens ons wordt best gewerkt met een open ruimte, waarin de huisarts in eigen bewoordingen beknopt de resterende tewerkstellingsmogelijkheden omschrijft. Eventueel kan dat nog worden aangevuld met een aan te kruisen keuze tussen "niet geschikt voor werk" en "geschikt voor werk mits (voorwaarden)".

#### 4. De implementatie van het geschiktheidsattest

Wij zijn er ons uiteraard van bewust dat de huisarts het werk en de werkplaats van zijn patiënt in veel gevallen onvoldoende kent om een volledig accurate inschatting van de resterende tewerkstellingsmogelijkheden te kunnen maken. Het is dan ook de bedoeling dat de huisarts zijn advies vormgeeft aan de hand van een gesprek en concrete vragen aan de patiënt. Professor Godderis geeft in zijn eerder vermelde boek enkele voorbeelden van informatie die de huisarts kan bevragen en op basis waarvan hij de resterende tewerkstellingsmogelijkheden kan inschatten<sup>6</sup>:

- Wat houdt de patiënt tegen om te werken? (fysieke en mentale belemmeringen van de patiënt).
- Welke arbeidsomstandigheden houden de patiënten tegen om te werken? (fysieke en mentale eisen van de job)?
- Hoe kan werken of hoe kunnen bepaalde jobvereisten de ziekte verergeren?
- Welke maatregelen zijn er nodig om veilig te werken?

Vervolgens kan de huisarts in het geschiktheidsattest een voorstel schrijven dat de terugkeer van de patiënt mogelijk maakt, onder de vorm van: (1) een gefaseerde terugkeer (bijvoorbeeld een graduele opbouw van het aantal werkuren), (2) gewijzigde werkuren (bijvoorbeeld niet in shiften werken, niet rijden tijdens de spitsuren), (3) aangepaste opdrachten (bijvoorbeeld geen contact met klanten, geen zware gewichten heffen), of (4) een aangepaste werkplaats (bijvoorbeeld een bureau op de gelijkvloerse verdieping om trappen te vermijden, thuiswerk). Dit moet uiteraard concreter verduidelijkt worden door de huisarts in een specifiek advies. Bijvoorbeeld: "de werknemer tilt geen gewichten van meer dan xx kg" of "de werknemer komt beter niet in direct contact met

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 148.

mentions: “Le travailleur ne lèvera aucune charge de plus de xx kg” ou “Il serait préférable que le travailleur ne soit pas en contact direct avec la clientèle”<sup>7</sup>. Soulignons que le certificat d’aptitude britannique mentionne également les quatre options précitées.

Le médecin généraliste ne peut évidemment pas transposer concrètement ses recommandations sur le lieu de travail. Après la remise de son certificat d’aptitude au travail, l’employeur et le travailleur pourront se concerter pour concrétiser eux-mêmes l’éventuelle reprise du travail envisagée sous une autre forme ou en prévoyant un aménagement des tâches du travailleur. Le conseiller en prévention-médecin du travail pourra y contribuer. Grâce à ses connaissances médicales et à ses connaissances du lieu de travail, il pourra jouer un rôle important. Nous soulignons que l’employeur et le travailleur pourront s’accorder sur une base totalement spontanée et informelle. En effet, nous ne fixons aucune règle en la matière. Dans les petites entreprises, où la distance entre le travailleur et l’employeur est moins grande, la solution la plus évidente sera un accord spontané. Il sera également possible de procéder à une “visite de pré-reprise du travail”, comme le prévoit l’article I.4-36 du Codex du bien-être au travail. Il s’agit d’une procédure plus formelle qui permet au travailleur d’introduire une demande auprès du conseiller en prévention-médecin du travail en vue d’une concertation sur la reprise du travail. Selon le Codex du bien-être au travail, cette concertation doit avoir lieu dans les dix jours et elle vise à examiner les aménagements à apporter aux conditions et au poste de travail du travailleur. L’existence de cette procédure pourrait surtout constituer une plus-value pour les travailleurs des grandes entreprises.

Depuis 2016, pour favoriser la réintégration des travailleurs malades, il existe un système de trajets de réintégration. Dans ce cadre, le conseiller en prévention-médecin du travail analyse les possibilités d’emploi subsistantes en détail, après quoi un plan de réintégration est établi. En principe, le certificat d’aptitude au travail pourrait encourager et inciter le travailleur à suivre un trajet de réintégration. Cela pourrait surtout constituer une solution utile pour les personnes en incapacité de travail souffrant d’une pathologie plus grave ou plus complexe et difficile à concilier simplement avec un travail.

Même si le certificat d’aptitude au travail pourrait dès lors encourager et inciter certains travailleurs à suivre un trajet de réintégration, nous estimons que ce certificat pourrait avoir une plus grande plus-value pour les travailleurs souffrant d’une pathologie relativement moins grave ou moins complexe. En effet, le trajet de

clients”<sup>7</sup>. Merk op dat ook de Britse *note* gebruik maakt van bovenvermelde vier opties.

De concrete vertaalslag naar de werkplaats kan de huisarts natuurlijk niet maken. Na aflevering van het geschiktheidsattest aan de werkgever kunnen de werkgever en de werknemer de eventuele werkhervatting via ander of aangepast werk in overeenstemming zelf vormgeven. De preventieadviseur-arbeidsarts kan hierbij een opdracht opnemen: hij kan, op basis van zijn medische kennis en zijn kennis van de werkplaats, een belangrijke rol spelen. Merk op dat deze afstemming tussen de werkgever en de werknemer volledig spontaan en informeel kan gebeuren. Wij leggen geen regels op over de vorm waarin dit moet gebeuren. Vooral in kleine ondernemingen, waar de afstand tussen de werknemer en de werkgever minder groot is, zal een spontane afstemming het meest voor de hand liggen. Er kan ook gebruik gemaakt worden van de mogelijkheid tot een “bezoek voorafgaand aan de werkhervatting”, zoals bepaald in artikel I.4-36 van de Codex over het welzijn op het werk. Dit is een formelere procedure, waarbij de werknemer een aanvraag indient bij de preventieadviseur-arbeidsarts teneinde overleg te plegen over de werkhervatting. Het overleg moet volgens de Codex over het welzijn op het werk binnen de tien dagen plaatsvinden en heeft tot doel om aanpassingen van de arbeidsomstandigheden en de werkpost te onderzoeken. Vooral voor werknemers in grote ondernemingen kan het bestaan van deze procedure een meerwaarde bieden.

Om de re-integratie van zieke werknemers te bevorderen, bestaat er sinds 2016 het systeem van de re-integratietrajecten. Hierbij maakt de preventieadviseur-arbeidsarts een grondige analyse van de resterende tewerkstellingsmogelijkheden en wordt vervolgens een re-integratieplan opgemaakt. Het geschiktheidsattest kan in principe een aanleiding en een aansporing vormen om tot een re-integratietraject over te gaan. Dit zal vooral bij arbeidsongeschikte personen met een ernstigere of complexere aandoening, die moeilijk op een eenvoudige manier met het werk te combineren is, een nuttige uitweg kunnen bieden.

Hoewel het geschiktheidsattest dus een aansporing en aanleiding kan vormen tot een re-integratietraject, denken we dat het geschiktheidsattest een grotere meerwaarde kan bieden bij werknemers met relatief minder ernstige en complexe aandoeningen. Een re-integratietraject is immers een redelijk tijdrovende en

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 149.

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 149.



réintégration est assez chronophage et formaliste. Le certificat d'aptitude au travail a l'avantage d'indiquer assez rapidement les possibilités de remise au travail. Les informations provenant du certificat d'aptitude au travail et issues de la concertation à ce sujet entre le travailleur et l'employeur pourrait alors suffire pour permettre un retour au travail assez rapide.

Une réintégration après un certificat d'aptitude au travail peut revêtir la forme de l'exécution temporaire d'un travail adapté ou d'un autre travail dans le même régime de travail. Dans ce cas, le contrat de travail du travailleur ne sera en principe pas suspendu. Le travailleur ne se sera donc pas soumis à un régime de salaire garanti ou d'indemnités d'incapacité de travail. L'employeur et le travailleur peuvent toujours décider, par le biais d'un avenant au contrat de travail, d'adapter temporairement les dispositions d'exécution du travail s'ils le souhaitent.

La réintégration après le certificat d'aptitude au travail peut aussi revêtir la forme d'une reprise partielle du travail, dans le cadre de laquelle un revenu du travail peut éventuellement être combiné avec une indemnité d'incapacité de travail. Dans ce cas, l'employeur et le travailleur peuvent éventuellement conclure un avenant au contrat de travail qui adapte temporairement les modalités de l'occupation, comme le prévoit l'article 31/1 de la loi relative aux contrats de travail. Au point 6 des développements, nous approfondirons ce point et nous suggérerons quelques adaptations à la législation existante.

### 5. Points importants: la pratique britannique

En 2010, la *fit note*, à savoir le certificat d'aptitude au travail, a été instaurée au Royaume-Uni en remplacement de la *sick note*. D'une manière générale, le certificat d'aptitude au travail a été accueilli positivement tant par les employeurs que par les médecins généralistes.<sup>8</sup>

Le certificat d'aptitude au travail semble avoir eu un impact positif. La majorité des employeurs britanniques estiment que ce certificat constitue une amélioration par rapport à l'ancien certificat de maladie.<sup>9</sup> Les travailleurs considèrent eux aussi le certificat d'aptitude au travail comme une amélioration. Il ressort d'une étude britannique auprès d'environ 1 400 personnes ayant reçu un certificat d'aptitude au travail faisant état de la possibilité d'un retour au travail pendant la période de maladie ("*maybe fit for work*") que 71 % de ces travailleurs ont trouvé ce certificat utile. 67 % des personnes qui ont

<sup>8</sup> Institution of Occupational Safety and Health. (2015). *Getting the best from the fit note (summary)*, p. 1.

<sup>9</sup> Kotze, Employers' view on the fit note. (2014). *Occupational Medicine*, Vol. 64 (8), pp. 577–579.

formalistische aangelegenheid. Het geschiktheidsattest heeft het voordeel dat het redelijk snel enkele inzichten over de mogelijkheid tot wedertewerkstelling kan bieden. De informatie uit het geschiktheidsattest en het overleg dat hierover plaatsvindt tussen werkgever en werknemer, kan dan volstaan om tot een relatief vlotte herinschakeling op de werkvloer te komen.

Een herinschakeling na een geschiktheidsattest kan de vorm aannemen van de tijdelijke uitvoering van aangepast of ander werk binnen hetzelfde arbeidsregime. In dat geval zal de arbeidsovereenkomst van de werknemer, in principe, niet opgeschort worden. Hij zal dan dus ook niet terecht komen in een stelsel van gewaarborgd loon of een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De werkgever en de werknemer kunnen steeds via een bijlage bij de arbeidsovereenkomst beslissen om de uitvoeringsbepalingen van de tewerkstelling tijdelijk aan te passen indien zij dit wensen.

De herinschakeling na het geschiktheidsattest kan ook via de uitvoering van een gedeeltelijke werkhervatting, waarbij eventueel een inkomen uit arbeid gecombineerd wordt met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Eventueel kunnen de werkgever en de werknemer in dit geval een bijlage toevoegen aan de arbeidsovereenkomst waarin de nadere regels van de tewerkstelling tijdelijk worden aangepast, zoals bepaald bij artikel 31/1 van de arbeidsovereenkomstenwet. In punt 6 van de toelichting zullen wij hier verder op ingaan en hierover ook enkele aanpassingen van de relevante wetgeving suggereren.

### 5. Aandachtspunten: de Britse praktijk

In 2010 werd in het Verenigd Koninkrijk de *fit note* of het geschiktheidsattest ingevoerd, ter vervanging van de *sick note*. Zowel door werkgevers als door huisartsen werd het geschiktheidsattest over het algemeen positief ontvangen<sup>8</sup>.

Het geschiktheidsattest lijkt een positieve impact te hebben nagelaten. De meerderheid van de Britse werkgevers geven aan dat ze het geschiktheidsattest een verbetering vinden ten opzichte van het oude ziekteattest<sup>9</sup>. Ook de werknemers zien het geschiktheidsattest als een verbetering. Uit een Britse studie bij zo'n 1 400 personen die een geschiktheidsattest hadden ontvangen dat de mogelijkheid van een terugkeer naar werk tijdens de periode van ziekte aangaf ("*maybe fit for work*"), blijkt dat 71 % van deze werknemers het geschiktheidsattest nuttig vonden. 67 % van de personen

<sup>8</sup> Institution of Occupational Safety and Health. (2015). *Getting the best from the fit note (summary)*, p. 1.

<sup>9</sup> Kotze, Employers' view on the fit note. (2014). *Occupational Medicine*, Vol. 64 (8), pp. 577–579.

reçu ce type de certificat estiment que l'entretien avec le médecin généraliste les a aidées à discuter de la reprise du travail avec l'employeur. 52 % des travailleurs qui ont reçu ce type de certificat indiquent qu'il a eu une influence sur la volonté de leur employeur de consentir des efforts pour permettre la reprise du travail.<sup>10</sup>

Toutefois, une étude indique également qu'au Royaume-Uni, le certificat d'aptitude au travail n'a pas encore atteint tout son potentiel<sup>11</sup>. En effet, il subsistera toujours des travailleurs en incapacité de travail qui ne pourront pas exercer temporairement un travail adapté ou un autre travail en raison d'une pathologie spécifique. Cependant, il semble que le nombre de certificats d'aptitude au travail prévoyant la possibilité d'exercer un travail adapté ou un autre travail demeure toujours peu élevé.

Au Royaume-Uni, près de 7,3 % des certificats d'aptitude au travail délivrés en septembre 2019 mentionnaient que l'exercice d'un travail adapté ou d'un autre travail était possible durant la période de maladie (*maybe fit for work*), les 92,7 % restants comportant la mention contraire (*not fit for work*). Sur les 7,3 % de travailleurs ayant reçu, au travers d'un certificat d'aptitude au travail, un avis favorable à l'exercice d'un travail adapté ou d'un autre travail, environ 51 % ont reçu un avis recommandant l'exercice de tâches aménagées, 31 % un avis recommandant l'aménagement de leurs horaires de travail, 29 % un avis recommandant un retour progressif au travail, et 15 % un avis recommandant l'aménagement de leurs lieux de travail. Dans 13 % des cas environ, le médecin généraliste n'a formulé aucun avis spécifique.<sup>12</sup>

Ces chiffres dissimulent évidemment des différences entre certaines catégories de travailleurs. Par exemple, les femmes, les travailleurs les mieux rémunérés et les personnes souffrant d'une pathologie ou d'une maladie physique (plutôt que mentale) recevraient relativement plus souvent un certificat d'aptitude au travail mentionnant des possibilités visant un travail adapté ou un autre travail.<sup>13</sup>

Le nombre relativement faible de certificats d'aptitude au travail proposant un travail adapté ou un autre travail

die een dergelijk geschiktheidsattest ontvingen, is van mening dat het gesprek met de huisarts hen geholpen heeft om de wedertewerkstelling met de werkgever te kunnen bespreken. 52 % van de werknemers die een dergelijk geschiktheidsattest ontvingen, stellen dat het geschiktheidsattest de bereidheid van hun werkgever om inspanningen te leveren om de terugkeer naar werk mogelijk te maken mee beïnvloed heeft<sup>10</sup>.

Desondanks laat onderzoek ook zien dat het geschiktheidsattest in het VK zijn volledige potentieel nog niet bereikt heeft<sup>11</sup>. Uiteraard zal er steeds een bepaald deel van de arbeidsongeschikte werknemers als gevolg van hun specifieke ziektebeeld niet in aanmerking komen om tijdelijk aangepast of ander werk uit te voeren. Toch lijkt het aantal geschiktheidsattesten dat in een mogelijkheid tot aangepast of ander werk voorziet nog steeds niet zeer hoog te liggen.

Van alle geschiktheidsattesten die in september 2019 in het Verenigd Koninkrijk werden voorgeschreven, gaf zo'n 7,3 % aan dat aangepast of ander werk tijdens de periode van ziekte mogelijk is (*maybe fit for work*). De overige 92,7 % gaf dit niet aan (*not fit for work*). Bij de 7,3 % werknemers die middels een geschiktheidsattest een advies voor aangepast of ander werk ontvingen, betrof het in ongeveer 51 % van de gevallen een advies om aangepaste opdrachten uit te voeren, in 31 % een advies om te werken met gewijzigde werkuren, in 29 % een advies voor een gefaseerde terugkeer naar de werkvloer, en in 15 % een advies voor een aanpassing van de werkplaats. In ongeveer 13 % van de gevallen werd geen specifiek advies gegeven door de huisarts<sup>12</sup>.

Achter deze cijfers schuilen natuurlijk verschillen tussen bepaalde groepen werknemers. Zo zouden vrouwen, werknemers met hogere inkomens en personen met een fysieke (in plaats van mentale) aandoening of ziekte relatief vaker een geschiktheidsattest ontvangen waarin mogelijkheden tot aangepast of ander werk worden aangegeven<sup>13</sup>.

Het relatief lage aantal geschiktheidsattesten dat ander of aangepast werk voorstelt, is te wijten aan een aantal

<sup>10</sup> Department for Work & Pensions. (2013). *An evaluation of the Statement of Fitness for Work (fit note): a survey of employees*, p. 18.

<sup>11</sup> Dorrington et al. (2018). *Occupational and Environmental Medicine*, 75, pp. 530–539.

<sup>12</sup> NHS. (2020). *Fit Notes Issued by GP Practices, England September 2019*: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/fit-notes-issued-by-gp-practices/september-2019>.

<sup>13</sup> Dorrington et al. (2018). Systematic review of fit note use for workers in the UK, *Occupational and Environmental Medicine*, 75, pp. 530–539.

<sup>10</sup> Department for Work & Pensions. (2013). *An evaluation of the Statement of Fitness for Work (fit note): a survey of employees*, p. 18.

<sup>11</sup> Dorrington et al. (2018). *Occupational and Environmental Medicine*, 75, pp. 530–539.

<sup>12</sup> NHS. (2020). *Fit Notes Issued by GP Practices, England September 2019*: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/fit-notes-issued-by-gp-practices/september-2019>.

<sup>13</sup> Dorrington et al. (2018). Systematic review of fit note use for workers in the UK, *Occupational and Environmental Medicine*, 75, pp. 530–539.

découle de plusieurs problèmes ayant pour conséquence que le certificat d'aptitude au travail n'a pas encore atteint tout son potentiel au Royaume-Uni. Selon le professeur Godderis, cette situation découle partiellement du fait que les médecins généralistes éprouvent parfois des difficultés à recommander un travail adapté ou un autre travail. Ces médecins examineraient encore trop souvent les possibilités de retour dans l'ancien emploi au lieu d'examiner les autres solutions envisageables sur le lieu de travail. Ils sont aussi parfois réticents à l'idée de recommander à leurs patients d'exercer un travail adapté ou un autre travail lorsqu'ils ont l'impression de ne pas connaître assez bien les emplois concernés, ou pour les patients souffrant de maladies ou de pathologies complexes.<sup>14</sup> Une solution pourrait peut-être consister à améliorer le soutien et la formation des médecins généralistes. Une étude indique que les médecins généralistes britanniques ayant également suivi une formation en médecine du travail recommandent beaucoup plus souvent un travail adapté ou un autre travail.<sup>15</sup> Selon le professeur Godderis, les médecins du travail pourraient jouer un rôle utile en Belgique en faisant le lien entre l'avis médical du médecin généraliste et sa mise en œuvre concrète sur le lieu de travail.<sup>16</sup>

Les employeurs britanniques indiquent qu'ils ont besoin de directives pratiques pour l'emploi des travailleurs malades souffrant de pathologies plus complexes. Ils demanderaient également un soutien plus professionnel dans les situations plus complexes<sup>17</sup>. En Belgique, l'aide à la réintégration dans les situations les plus complexes peut s'inscrire dans le cadre du régime existant des trajets de réintégration.

Nous proposons que la présente proposition de loi n'entre en vigueur que douze mois après sa publication au *Moniteur belge*. Outre que ce délai permettra de donner suffisamment de temps aux décideurs politiques et aux administrations pour élaborer, en pratique, le certificat d'aptitude au travail, nous désirons également donner au gouvernement le temps d'organiser la sensibilisation, la formation et le soutien nécessaires pour permettre aux médecins généralistes et aux employeurs (et aux travailleurs) de se familiariser avec le certificat d'aptitude au travail. Dès lors, les parties prenantes ne seront pas prises de court par cette innovation, ce qui augmentera les chances de réussite de sa mise en œuvre, et permettra d'éviter ou de limiter les problèmes rencontrés au Royaume-Uni.

<sup>14</sup> Godderis, L. (2017). *Werken is genezen*, p. 145.

<sup>15</sup> Dorrington et al. (2018). Systematic review of fit note use for workers in the UK, *Occupational and Environmental Medicine*, 75, pp. 530–539.

<sup>16</sup> Godderis, L. (2017). *Werken is genezen*, p. 145.

<sup>17</sup> Kotze, Employers' view on the fit note. (2014). *Occupational Medicine*, Vol. 64 (8), pp. 577–579.

knelpunten die ervoor zorgen dat het geschiktheidsattest in het VK nog steeds zijn volledige potentieel niet heeft bereikt. Volgens professor Godderis ligt de oorzaak deels bij het feit dat huisartsen soms moeite hebben om aangepast of ander werk voor te schrijven. Zij zouden te nog te vaak de mogelijkheden om de oude job uit te oefenen nagaan in plaats van alternatieven op de werkvloer te evalueren. Ook zijn zij soms weigerachtig om aangepast of ander werk te adviseren als zij de indruk hebben dat ze het werk onvoldoende kennen of als het gaat om complexe ziekten of aandoeningen<sup>14</sup>. Betere ondersteuning, training en opleiding van huisartsen kan allicht een oplossing bieden. Onderzoek toont aan dat Britse huisartsen die ook een opleiding bedrijfsgeneeskunde hebben genoten veel vaker aangepast of ander werk suggereren<sup>15</sup>. Volgens professor Godderis kan in België de arbeidsarts een nuttige rol spelen om de brug te slaan tussen het medisch oordeel van de huisarts en de praktische inschakeling op de werkplaats<sup>16</sup>.

Britse werkgevers geven aan dat zij nood hebben aan praktische richtlijnen voor de tewerkstelling van zieke werknemers met meer complexe aandoeningen. Ook zouden zij meer professionele ondersteuning vragen in meer complexe situaties<sup>17</sup>. In België kan de ondersteuning bij de re-integratie in meer complexe situaties mogelijk ingevuld worden door het bestaande systeem van re-integratietrajecten.

Wij stellen voor dat het wetsvoorstel pas in werking treedt 12 maanden na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*. Die termijn dient niet enkel om voldoende tijd aan de betrokken beleidsmakers en administraties te geven om zo de praktische uitwerking van het geschiktheidsattest vorm te geven. Wij willen zo ook de kans geven aan de regering om te voorzien in de nodige bewustmaking, training en ondersteuning voor huisartsen en werkgevers (en werknemers) om met het geschiktheidsattest om te kunnen gaan. Op die manier worden de betrokkenen niet overdonderd met deze nieuwe mogelijkheid en verhogen wij de kans op een succesvolle implementatie, zodat de knelpunten uit de Britse case kunnen worden vermeden of ingeperkt.

<sup>14</sup> Godderis, L. (2017). *Werken is genezen*, p. 145.

<sup>15</sup> Dorrington et al. (2018). Systematic review of fit note use for workers in the UK, *Occupational and Environmental Medicine*, 75, pp. 530–539.

<sup>16</sup> Godderis, L. (2017). *Werken is genezen*, p. 145.

<sup>17</sup> Kotze, Employers' view on the fit note. (2014). *Occupational Medicine*, Vol. 64 (8), pp. 577–579.

## 6. Autres modifications de la réglementation

Comme indiqué précédemment, le certificat d'aptitude au travail vise principalement à permettre une reprise du travail rapide des salariés malades. L'objectif est que l'établissement du certificat d'aptitude au travail soit suivi d'une reprise relativement rapide du travail grâce à l'adaptation temporaire du travail ou à un autre travail. Dans les situations les plus complexes, ce certificat d'aptitude pourra également entraîner la mise en place d'un trajet de réintégration. La réglementation existante concernant, entre autres, la reprise partielle du travail et les trajets de réintégration n'a pas encore été adaptée de manière optimale à la possibilité d'une reprise du travail rapide après la délivrance du certificat d'aptitude au travail. C'est pourquoi la présente proposition de loi propose également d'apporter d'autres modifications à la réglementation existante.

En ce qui concerne les trajets de réintégration, il convient d'observer qu'ils permettent aujourd'hui, en principe, de faciliter la reprise rapide du travail après la délivrance du certificat d'aptitude. En effet, le trajet de réintégration peut être demandé par le travailleur dès le premier jour de son incapacité de travail, même pendant la période durant laquelle il a droit au salaire garanti. Le seul problème qui se pose à cet égard est que l'employeur ne peut prendre une initiative en faveur d'un trajet de réintégration qu'après quatre mois d'incapacité de travail. Or, ce délai est trop long et bloque inutilement la réintégration rapide du travailleur. En outre, les experts indiquent que les travailleurs sont beaucoup plus difficiles à réintégrer sur le marché du travail lorsqu'ils restent chez eux durant trois mois. En effet, dans ce cas, les personnes en incapacité de travail ont trouvé un nouveau rythme de vie et se sont éloignées davantage du marché du travail<sup>18</sup>. C'est une autre raison pour laquelle il importe que l'employeur puisse rapidement prendre l'initiative d'un trajet de réintégration.

La reprise partielle ou progressive du travail peut, en principe, être rapide. Une demande en ce sens doit cependant être présentée à la mutualité, au plus tard, le jour ouvrable précédant la reprise. Toutefois, le travailleur concerné peut reprendre le travail avant même d'y avoir été autorisé par le médecin-conseil de la mutualité<sup>19</sup>. La rémunération des travailleurs qui reprennent partiellement le travail n'invite cependant pas encore à la reprise rapide du travail de manière optimale. Aujourd'hui, la reprise progressive du travail ne commence souvent qu'après l'expiration de la période de salaire garanti. Lorsque le travailleur reprend partiellement le travail durant la période de salaire garanti, ce qui est possible en principe, il perd son salaire garanti. Il a alors immédiatement droit

<sup>18</sup> Godderis, L. (2017). *Werken is genezen*, pp. 76-77.

<sup>19</sup> Circulaire V.I. n° 2018/45.

## 6. Andere aanpassingen van de regelgeving

Zoals eerder werd aangehaald, heeft het geschiktheidsattest vooral tot doel om een vlotte hertewerkstelling van zieke werknemers mogelijk te maken. De bedoeling is dat een geschiktheidsattest gevolgd wordt door een relatief vlotte hervatting via tijdelijk aangepast of ander werk. In complexere situaties kan het geschiktheidsattest eventueel ook aanleiding geven tot een re-integratietraject. De bestaande regelgeving omtrent, onder andere, de gedeeltelijke werkhervatting en de re-integratietrajecten is nog niet optimaal aangepast aan de mogelijkheid van een vlotte werkhervatting na uitreiking van een geschiktheidsattest. Daarom worden in dit wetsvoorstel nog enkele andere wijzigingen van de bestaande regelgeving voorgesteld.

Wat de re-integratietrajecten betreft, moet opgemerkt worden dat ze vandaag, in principe, een vlotte opstart na een geschiktheidsattest kunnen faciliteren. Zo kan het re-integratietraject aangevraagd worden door de werknemer vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, ook al tijdens de periode waarin hij recht heeft op het gewaarborgd loon. Het enige probleem is dat de werkgever pas na vier maanden arbeidsongeschiktheid een initiatief voor een re-integratietraject kan nemen. Die termijn is te lang en blokkeert onnodig een vlotte re-integratie van de werknemer. Bovendien geven deskundigen aan dat werknemers vanaf het moment dat zij drie maanden thuis zijn veel moeilijker opnieuw te integreren zijn op de arbeidsmarkt. Op dat moment hebben arbeidsongeschikte personen immers een nieuw levensritme gevonden en is hun afstand tot de arbeidsmarkt verhoogd<sup>18</sup>. Ook daarom is het belangrijk dat de werkgever snel het initiatief voor een re-integratietraject kan nemen.

De gedeeltelijke of progressieve werkhervatting kan in principe snel worden aangevat. Er moet wel ten laatste op de werkdag voor de hervatting een aanvraag worden ingediend bij het ziekenfonds. Maar de betrokken werknemer kan het werk wel al hervatten nog voor hij de toelating van de adviserend arts van het ziekenfonds heeft verkregen<sup>19</sup>. Desondanks is de verloning van werknemers die het werk gedeeltelijk hervatten nog niet optimaal afgestemd op een snelle werkhervatting. Vandaag zal een progressieve werkhervatting vaak pas aanvangen nadat de periode van gewaarborgd loon reeds verstreken is. Als een werknemer reeds tijdens de periode van de het gewaarborgd loon een gedeeltelijke werkhervatting aanvat, wat in principe mogelijk is, dan

<sup>18</sup> Godderis, L. (2017). *Werken is genezen*, pp. 76-77.

<sup>19</sup> Omzendbrief V.I. nr. 2018/45.



à l'indemnité AMI, complétée par un revenu du travail. Toute personne qui souhaite reprendre le travail à temps partiel durant la période de salaire garanti subit donc une perte de revenus. Cela ne nous semble pas de nature à encourager les travailleurs à reprendre rapidement le travail à temps partiel. C'est pourquoi nous proposons que l'employeur doive verser un salaire garanti aux travailleurs qui reprennent partiellement le travail. Si le travailleur qui a repris le travail tombe ensuite à nouveau malade, il n'aura plus droit à ce salaire garanti, même si ce travailleur malade reprend ensuite à nouveau le travail à temps partiel. Nous veillons ainsi à ne pas décourager les employeurs de faire les efforts nécessaires pour permettre la reprise du travail à temps partiel.

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### Art. 2

Aujourd'hui, le certificat médical incite presque automatiquement le travailleur à rester chez lui. Or, dans certains cas, le travailleur pourrait certainement encore effectuer un travail adapté ou un autre travail. Toutefois, sous leur forme actuelle, les certificats médicaux n'informent pas l'employeur de ces éventuelles possibilités d'emploi subsistantes, et n'encouragent donc pas l'employeur (ni le travailleur) à envisager un travail adapté ou un autre travail. C'est pourquoi cet article ajoute, dans la loi relative aux contrats de travail, une mention obligatoire supplémentaire au certificat médical. Nous proposons que le certificat médical indique également "s'il existe d'autres possibilités ou limitations en matière d'emploi durant la période d'incapacité de travail".

L'objectif est que le médecin concerné rédige cette mention supplémentaire sur la base de ses connaissances médicales et en accord avec le patient concerné. Il est à noter que nous choisissons délibérément de laisser une grande liberté au médecin en la matière. L'objectif n'est pas d'infliger une charge administrative supplémentaire au médecin généraliste. En ce qui nous concerne, les médecins généralistes pourront rédiger eux-mêmes cette mention et il n'est pas nécessaire de prévoir des obligations formelles supplémentaires concernant la manière dont ces possibilités d'emploi subsistantes doivent être définies. Bien sûr, le médecin concerné peut aussi constater qu'aucune possibilité d'emploi ne subsiste.

verliest hij vandaag zijn gewaarborgd loon. Hij komt dan direct op de ZIV-uitkering terecht, aangevuld met een inkomen uit arbeid. Wie tijdens de periode van gewaarborgd loon het werk deeltijds wil hervatten, gaat er dus financieel op achteruit. Dat lijkt ons niet bevorderlijk om werknemers aan te sporen om het werk snel deeltijds te hervatten. Daarom stellen wij voor dat de werkgever nog steeds een gewaarborgd loon moet betalen aan werknemers die het werk deeltijds hervatten. Indien de werknemer die het werk hervat opnieuw ziek wordt, is er geen gewaarborgd loon meer verschuldigd. Ook niet wanneer de zieke werknemer vervolgens het werk opnieuw gedeeltelijk zou hervatten. Op die manier zorgen we ervoor dat werkgevers niet ontmoedigd worden om de nodige inspanningen te leveren om een gedeeltelijke werkhervatting mogelijk te maken.

## ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

### Art. 2

Vandaag leidt een geneeskundig getuigschrift bijna automatisch tot thuisblijven. Nochtans zal in bepaalde gevallen de betrokken werknemer zeker nog aangepast of ander werk kunnen uitoefenen. Maar de geneeskundige getuigschriften in hun huidige vorm informeren de werkgever niet over deze eventuele resterende mogelijkheden en moedigen er derhalve de werkgever (en de werknemer) niet toe aan om aangepast of ander werk te overwegen. Daarom wordt via dit artikel in de arbeidsovereenkomstenwet een bijkomende vereiste melding aan het geneeskundig getuigschrift toegevoegd. Wij stellen voor dat ook een "aanduiding van de eventuele resterende tewerkstellingsmogelijkheden en -beperkingen gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid" moet worden opgenomen in het geneeskundig getuigschrift.

Het is de bedoeling dat de betrokken arts deze melding vormgeeft aan de hand van zijn medische kennis en een afstemming hierover de met betrokken patiënt. Merk op dat we er bewust voor kiezen om aan de betrokken arts een grote vrijheid te geven om invulling te geven aan deze bepaling. Het is niet de bedoeling om de betrokken huisartsen met een extra administratieve last te overladen. Wat de indieners van het wetsvoorstel betreft, zullen de betrokken huisartsen zelf invulling kunnen geven aan deze melding en is er geen nood aan bijkomende vormelijke verplichtingen met betrekking tot de manier waarop deze resterende tewerkstellingsmogelijkheden moeten worden omschreven. Uiteraard kan de betrokken arts ook vaststellen dat er geen resterende tewerkstellingsmogelijkheden zijn.

L'objectif est d'informer les employeurs et les travailleurs concernant les possibilités subsistantes et les limitations en matière d'emploi et de les inciter, sans obligation aucune, à envisager un travail adapté ou un autre travail pendant la période d'incapacité de travail. Le certificat d'aptitude au travail tel que nous le proposons n'est pas obligatoire. Son caractère facultatif se manifeste à plusieurs moments:

1) comme c'est déjà le cas actuellement, l'employeur dont le travailleur tombe malade n'est en principe pas légalement tenu de demander au travailleur concerné de produire un certificat médical. La présente proposition de loi ne porte en rien préjudice au caractère facultatif du certificat médical;

2) le médecin généraliste qui établit un certificat médical n'est pas tenu de mentionner les possibilités d'emploi subsistantes sur le certificat. Si le médecin généraliste estime qu'aucune possibilité d'emploi ne subsiste, il peut également l'indiquer. L'objectif n'est pas non plus que les autorités contrôlent ou sanctionnent les médecins généralistes en ce qui concerne l'utilisation du certificat d'aptitude au travail;

3) le travailleur qui reçoit un certificat d'aptitude au travail n'est pas tenu de demander un travail adapté ou un autre travail à son employeur. L'employeur n'est pas davantage tenu de proposer un travail adapté ou un autre travail au travailleur qui a reçu un certificat d'aptitude au travail indiquant qu'il subsiste des possibilités en matière d'emploi. Si aucun des deux ne prend d'initiative, ou si l'employeur et le travailleur ne parviennent pas à un accord, le travailleur malade restera chez lui pendant la période indiquée dans le certificat médical, comme c'est le cas actuellement.

Nous attirons l'attention sur le fait que le terme "certificat médical", tel qu'il figure aujourd'hui dans la loi relative aux contrats de travail, est maintenu. Nous utilisons la notion de "certificat d'aptitude au travail" pour indiquer de manière compréhensible la modification que nous apportons au certificat médical existant. À l'instar de la notion de "certificat de maladie", la notion de "certificat d'aptitude au travail" n'est pas ancrée dans la loi relative aux contrats de travail.

#### Art. 3 et 4

L'objectif du certificat d'aptitude au travail est d'encourager l'accomplissement, à titre temporaire, d'un travail adapté ou d'un autre travail par des travailleurs malades. Cette reprise du travail peut revêtir la forme d'une reprise "partielle" ou "progressive". Dans ce cas,

Het is de bedoeling om werkgevers en werknemers te informeren over de resterende tewerkstellingsmogelijkheden en -beperkingen en om hen op een vrijblijvende manier te stimuleren tot het overwegen van een tewerkstelling via aangepast of ander werk tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid. Het geschiktheidsattest, zoals wij het voorstellen, is niet verplicht. Het niet verplichte karakter uit zich op verschillende momenten:

1) de werkgever wiens werknemer ziek wordt, is, zoals vandaag al het geval is, in principe niet wettelijk verplicht om de werknemer te vragen om een geneeskundig getuigschrift in te leveren. Dit wetsvoorstel doet geen afbreuk aan het niet-verplichte karakter van het geneeskundig getuigschrift;

2) de huisarts die een geneeskundig getuigschrift schrijft, is niet verplicht om resterende tewerkstellingsmogelijkheden in het getuigschrift op te nemen. Als de huisarts van oordeel is dat er helemaal geen resterende tewerkstellingsmogelijkheden zijn, kan hij dit ook aangeven. Het is evenmin de bedoeling om van overheidswege huisartsen te gaan controleren of sanctioneren inzake het gebruik van het geschiktheidsattest;

3) de werknemer die een geschiktheidsattest ontvangt, is niet verplicht om aangepast of ander werk te vragen aan zijn werkgever. De werkgever is evenmin verplicht om aangepast of ander werk aan te bieden aan zijn werknemer die een geschiktheidsattest heeft ontvangen waarin nog resterende tewerkstellingsmogelijkheden zijn aangegeven. Als geen van beiden een initiatief neemt, of als er geen overeenkomst kan worden bereikt tussen de werkgever en de werknemer, blijft de zieke werknemer thuis voor de periode omschreven in het geneeskundig getuigschrift, zoals vandaag het geval is.

Wij merken op dat de term "geneeskundig getuigschrift", zoals die vandaag is opgenomen in de arbeidsovereenkomstenwet, behouden wordt. Wij gebruiken de term "geschiktheidsattest" als bevattelijke aanduiding voor de wijziging die wij aanbrengen aan het bestaande geneeskundig getuigschrift. Net zoals de term "ziekteattest", wordt de term "geschiktheidsattest" niet in de arbeidsovereenkomstenwet verankerd.

#### Art. 3 en 4

De bedoeling van het geschiktheidsattest is om tijdelijk aangepast of ander werk voor zieke werknemers te stimuleren. Dat kan de vorm aannemen van een "gedeeltelijke" of "progressieve" werkhervatting. In dat geval hervat de arbeidsongeschikte werknemer deeltijds het

le travailleur en incapacité de travail reprend un travail à temps partiel dans le cadre d'un régime de travail différent de celui dans lequel il est normalement occupé. Pour les jours non prestés, le travailleur en incapacité de travail peut bénéficier d'une indemnité d'incapacité de travail de l'INAMI.

La réglementation existante en matière de reprise partielle du travail n'encourage toutefois pas les travailleurs malades à reprendre le travail à temps partiel dans un délai relativement court. En effet, si une personne en incapacité de travail reprend partiellement le travail pendant la période de salaire garanti, elle perd automatiquement ce salaire garanti.

Le salaire garanti pour un employé s'élève à 100 % de la rémunération brute au cours des 30 premiers jours d'incapacité de travail. Un ouvrier reçoit, quant à lui, un salaire garanti équivalant à 100 % de sa rémunération brute pendant les sept premiers jours d'incapacité de travail, à 85,88 % de sa rémunération brute pendant les sept jours suivants et à 25,88 % de sa rémunération brute plafonnée entre le quinzième et le trentième jour d'incapacité de travail (plus éventuellement 85,88 % de la partie de l'indemnité de l'AMI qui dépasse le plafond salarial brut), complété par une indemnité d'incapacité de travail plafonnée à 60 % de la rémunération brute au cours de ces deux dernières semaines. Pour un employé ayant un contrat à durée déterminée de moins de trois mois, il existe un régime similaire, mais où les pourcentages précités s'élèvent respectivement à 86,93 % et 26,93 %.

Les ouvriers et les employés ayant un contrat d'une durée de moins de trois mois continueront de percevoir le même montant net durant les trente jours de salaire garanti. Les pourcentages précités de 85,88 % et 86,93 % de la rémunération brute correspondent en effet à la rémunération nette imposable, déduction faite des cotisations patronales ONSS. En effet, après les sept premiers jours de salaire garanti, plus aucune cotisation patronale et plus aucune cotisation ONSS ne sera retenue dans le chef de l'employeur durant les vingt-trois jours de salaire garanti suivants. La rémunération nette des ouvriers et des employés concernés demeurera dès lors identique.

Pour les travailleurs pouvant encore bénéficier d'un salaire garanti, il est donc souvent plus avantageux de choisir de ne pas travailler que de reprendre le travail à temps partiel. En règle générale, reprendre le travail à temps partiel durant les trente premiers jours de l'incapacité de travail est financièrement moins avantageux que de ne pas travailler.

werk binnen een ander arbeidsregime dan dat waarin hij in normale omstandigheden tewerkgesteld is. Voor de dagen waarop niet gewerkt is, kan de arbeidsongeschikte werknemer dan een arbeidsongeschiktheidsuitkering van het RIZIV ontvangen.

De bestaande regeling omtrent de gedeeltelijke werkhervatting spoort er zieke werknemers echter niet toe aan om op relatief korte termijn het werk deeltijds te hervatten. Wanneer een arbeidsongeschikte een gedeeltelijke werkhervatting aanvat tijdens de periode van gewaarborgd loon, dan verliest hij immers dit gewaarborgd loon.

Wij merken op dat het gewaarborgd loon voor een bediende 100 % van het brutoloon gedurende de eerste 30 dagen van arbeidsongeschiktheid bedraagt. Een arbeider ontvangt een gewaarborgd loon van 100 % van het brutoloon gedurende de eerste 7 dagen, van 85,88 % van het brutoloon gedurende de volgende 7 dagen, en van 25,88 % van het begrensde brutoloon gedurende de 15<sup>e</sup> tot 30<sup>e</sup> dag van arbeidsongeschiktheid (+ eventueel 85,88 % van het gedeelte van de ZIV-uitkering dat boven de brutolooongrens ligt), aangevuld met een geplafonneerde arbeidsongeschiktheidsuitkering van 60 % van het brutoloon tijdens deze laatste twee weken. Voor een bediende met een contract van bepaalde duur van minder dan 3 maanden, bestaat er een gelijkaardige regeling, waarbij de voornoemde percentages respectievelijk 86,93 % en 26,93 % bedragen.

De arbeiders en bedienden met een contract van minder dan 3 maanden blijven hetzelfde nettobedrag ontvangen gedurende de volledige 30 dagen van gewaarborgd loon. Het voornoemde percentage van 85,88 % en 86,93 % van het brutoloon komt immers overeen met het netto belastbaar loon, waarvan de RSZ-werkgeversbijdrage werd afgetrokken. Na de eerste 7 dagen van gewaarborgd loon worden tijdens de volgende 23 dagen van gewaarborgd loon immers geen werkgeversbijdragen en RSZ-bijdragen van de werkgever meer afgehouden. Het nettoloon van de betrokken arbeiders en bedienden blijft dus gelijk.

Voor wie nog aanspraak kan maken op een gewaarborgd loon, is het dus vaak voordeliger om te kiezen voor thuisblijven dan voor een gedeeltelijke werkhervatting. Het opstarten van een gedeeltelijke werkhervatting tijdens de eerste 30 dagen van arbeidsongeschiktheid is in de regel financieel nadeliger dan thuisblijven.

L'incertitude relative à sa situation salariale en cas de reprise partielle du travail pouvant dissuader le travailleur d'envisager de reprendre le travail à temps partiel, nous proposons, dans la présente proposition de loi, que tout travailleur en incapacité de travail reprenant partiellement le travail conserve son salaire garanti durant la période existante de trente jours.

Nous comprenons l'objectif du législateur qui, en prévoyant la suspension du paiement du salaire garanti en cas de reprise partielle du travail, entendait ne pas dissuader les employeurs de réintégrer leurs travailleurs. Mais peu d'employeurs considéreront comme une perte le paiement d'un salaire garanti à un travailleur reprenant partiellement le travail au lieu de ne pas le reprendre du tout. En outre, on peut logiquement s'attendre à ce que les travailleurs visés par cette mesure, qui pourront reprendre le travail dans un délai relativement court, souffrent moins fréquemment de pathologies ou de maladies graves pour lesquelles un aménagement du lieu de travail ou un autre aménagement constituent une charge substantielle pour l'employeur.

Nous pensons que le risque principal pour l'employeur est qu'il investisse d'abord dans les adaptations nécessaires pour permettre la reprise du travail à temps partiel et que son travailleur retombe ensuite malade. Nous maintenons donc la disposition prévoyant de mettre fin au salaire garanti en cas de cessation de la reprise du travail à temps partiel. Dans ce cas, le travailleur percevra immédiatement une indemnité d'incapacité de travail. Si le travailleur reprend ensuite rapidement le travail à temps partiel, l'employeur ne devra pas payer à nouveau le salaire garanti. En conservant cette mesure, nous évitons que les employeurs refusent de courir le risque d'employer des travailleurs malades à temps partiel, surtout en cas de forte probabilité de rechute.

Il convient de souligner que cette disposition ne signifie pas que l'employeur devra payer un salaire garanti si un travailleur déjà pleinement à charge de l'assurance maladie reprend le travail à temps partiel.

Concrètement, la présente proposition de loi règle le maintien du salaire garanti comme suit:

- les travailleurs conservent leur salaire garanti en cas de reprise partielle du travail;
- si, après cette période de trente jours, les travailleurs continuent à travailler à temps partiel, ils entrent dans le régime existant de reprise du travail à temps partiel: combinaison d'une indemnité d'incapacité de

De onzekerheid over de loonsituatie bij een gedeeltelijke werkhervatting kan werknemers ervan weerhouden om een gedeeltelijke werkhervatting te overwegen. We stellen daarom in het wetsvoorstel voor dat de arbeidsongeschikte werknemer die het werk gedeeltelijk hervat zijn gewaarborgd loon behoudt gedurende de bestaande periode van 30 dagen.

Wij hebben begrip voor de doelstelling van de wetgever, die de bedoeling had om, met een opschorting van de betaling van het gewaarborgd loon bij een gedeeltelijke werkhervatting, werkgevers niet te ontmoedigen om de werknemer te re-integreren. Maar het betalen van een gewaarborgd loon aan een werkgever die het werk gedeeltelijk hervat in plaats van volledig thuis te blijven, zullen vele werkgevers niet als een verlies beschouwen. Bovendien kan logischerwijs verwacht worden dat de doelgroep van deze maatregel, met name personen die op relatief korte termijn het werk weer kunnen hervatten, vaak minder ernstige aandoeningen of ziekten hebben waarvoor de werkplaatsaanpassing of andere aanpassing een zware last voor de werkgever met zich meebrengt.

Het nadeel voor de werkgever schuilt volgens ons vooral in de situatie waarbij de werkgever eerst investeert in de eventuele nodige aanpassingen om een gedeeltelijke werkhervatting mogelijk te maken en de werknemer vervolgens toch hervalt. We behouden dan ook de bepaling dat het gewaarborgd loon vervalt indien een gedeeltelijke werkhervatting wordt stopgezet. De werknemer komt in dat geval direct op een arbeidsongeschiktheidsuitkering terecht. Wanneer de werknemer vervolgens op korte termijn opnieuw gedeeltelijk het werk hervat, is niet opnieuw een gewaarborgd loon verschuldigd. Door deze maatregel te behouden, vermijden we dat werkgevers niet het risico willen nemen om zieke werknemers gedeeltelijk tewerk te stellen, zeker als er sprake is van een grote kans op hervat.

Merk op dat deze bepaling niet impliceert dat de werkgever een gewaarborgd loon zou verschuldigd zijn indien een werknemer die reeds volledig ten laste valt van de ziekteverzekering met een gedeeltelijke werkhervatting begint.

Concreet regelt dit wetsvoorstel het behoud van het gewaarborgd loon op de volgende manier:

- de werknemers behouden bij een gedeeltelijke werkhervatting hun gewaarborgd loon;
- wanneer de werknemers na deze periode van 30 dagen de gedeeltelijke werkhervatting voortzetten, komen zij in de bestaande regeling van gedeeltelijke werkhervatting terecht: een combinatie van een



travail pour les jours non prestés et d'un salaire pour les jours prestés;

— s'il est mis fin à la reprise du travail à temps partiel durant (ou après) la période de salaire garanti, l'employeur ne doit plus payer le salaire garanti, même en cas de nouvelle reprise du travail à temps partiel à court terme.

#### Art. 5

Cet article modifie l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Il précise que les personnes en incapacité de travail qui reprennent partiellement le travail n'ont pas droit à une indemnité d'incapacité de travail si elles peuvent encore percevoir une rémunération garantie (voir les articles 3 et 4).

#### Art. 6

Les trajets de réintégration prévus pour les personnes en incapacité de travail ne s'adressent pas aux mêmes travailleurs que le certificat d'aptitude au travail instauré par la présente proposition de loi. Alors que l'objectif principal de ce certificat est de permettre à court terme de confier plus facilement au travailleur des tâches temporairement adaptées ou un autre travail, les trajets de réintégration destinés aux personnes en incapacité de travail visent surtout les malades de longue durée, qui sont généralement plus éloignés du marché de l'emploi.

Mais le certificat d'aptitude au travail peut également être à l'origine d'un trajet de réintégration. La description des possibilités d'emploi subsistantes contenue dans ce document peut amener l'employeur ou le travailleur à prendre l'initiative d'un trajet de réintégration.

La réglementation actuelle relative aux trajets de réintégration n'est toutefois pas de nature à permettre une remise au travail aisée des personnes en incapacité de travail, même par le biais d'un éventuel certificat d'aptitude au travail. Nous songeons en particulier à la disposition prévoyant que l'employeur ne peut prendre l'initiative de démarrer un trajet de réintégration que quatre mois après le début de l'incapacité de travail du travailleur. Ce n'est qu'à la demande du travailleur ou du médecin conseil que le trajet peut commencer plus tôt. Cette "règle d'attente" rigide est contreproductive et contraire aux avis d'experts du marché du travail et

arbeidsongeschiktheidsuitkering voor de niet-gewerkte dagen en een loon voor de gewerkte dagen;

— indien de gedeeltelijke werkhervatting tijdens (of na) de periode van gewaarborgd loon wordt stopgezet, dient de werkgever geen gewaarborgd loon meer te betalen, ook niet wanneer op korte termijn opnieuw een gedeeltelijke werkhervatting wordt opgestart.

#### Art. 5

Wij wijzigen het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. We nemen in de bepaling op dat arbeidsongeschikten die via een gedeeltelijke werkhervatting aan de slag gaan geen aanspraak maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering indien zij nog een gewaarborgd loon kunnen ontvangen (zie artikelen 3 en 4).

#### Art. 6

De re-integratietrajecten voor arbeidsongeschikte personen hebben een andere doelgroep dan het geschiktheidsattest. Terwijl we met dit wetsvoorstel via het geschiktheidsattest vooral tijdelijk aangepast of ander werk op korte termijn willen faciliteren, richten de re-integratietrajecten voor arbeidsongeschikte personen zich voornamelijk op langdurig zieken met, meestal, een grotere afstand tot de arbeidsmarkt.

Niettemin kan een geschiktheidsattest ook aanleiding geven tot een re-integratietraject. Zowel de werkgever als de werknemer kunnen dankzij de beschrijving van de resterende tewerkstellingscapaciteiten in het geschiktheidsattest geprikkeld worden om het initiatief te nemen tot een re-integratietraject.

De bestaande regelgeving omtrent de re-integratietrajecten is echter niet adequaat afgestemd op een vlotte hertewerkstelling van arbeidsongeschikte werknemers, eventueel ten gevolge van een geschiktheidsattest. Meer bepaald doelen we op de bepaling die stelt dat de werkgever pas nadat zijn werknemer gedurende vier maanden arbeidsongeschikt is geweest het initiatief tot een re-integratietraject kan opstarten. Enkel op vraag van de werknemer of de adviserend geneesheer is een vroegere opstart mogelijk. Deze rigide "wachtregel" werkt contraproductief en gaat in tegen adviezen van arbeidsmarkt- en welzijnsexperten die aangeven dat,

du bien-être qui estiment que, lorsque c'est possible et souhaitable, il convient d'entamer la réintégration le plus rapidement possible.

La crainte qu'un employeur mette un travailleur sous pression afin qu'il recommence à travailler, alors qu'il n'en est pas encore capable est un point auquel il convient d'accorder de l'attention, mais n'est pas une raison pour faire attendre l'employeur pendant quatre mois. Ce n'est d'ailleurs pas l'employeur, mais le médecin du travail qui pilote le trajet de réintégration. En outre, une procédure de recours est prévue en cas de désaccord.

#### Art. 8

Il est prévu que la présente loi n'entrera en vigueur que le premier jour du douzième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*, et ce, pour deux raisons:

— d'une part, il convient de laisser suffisamment de temps aux administrations et organismes de paiement concernés pour concrétiser et organiser ces mesures (par exemple pour adapter formellement les certificats médicaux);

— d'autre part, l'instauration d'un certificat d'aptitude au travail doit s'accompagner d'une information suffisante, d'une conscientisation et d'une formation éventuelle tant des médecins qui délivrent le certificat que des employeurs concernés.

wanneer mogelijk en wenselijk, er zo snel mogelijk wordt gestart met re-integratie.

De vrees dat een werkgever een werknemer onder druk zou zetten om opnieuw te gaan werken terwijl de betrokkene daartoe nog niet in staat is, is een aandachtspunt, maar vormt geen reden om een werkgever vier maanden te laten wachten. Het is trouwens niet de werkgever, maar de arbeidsgeneesheer die het re-integratietraject aanstuurt. Bovendien wordt er bij onenigheid nog in een beroepsprocedure voorzien.

#### Art. 8

Wij bepalen dat deze wet pas in werking treedt op de eerste dag van de twaalfde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*. Daar zijn twee redenen voor:

— enerzijds moet in voldoende tijd worden voorzien voor de betrokken administraties en uitbetalingsinstellingen om de concrete uitwerking van deze maatregelen vorm te geven en te organiseren (bijvoorbeeld de formelijke aanpassing van geneeskundige getuigschriften);

— anderzijds moet de invoering van een geschiktheidsattest gepaard gaan met voldoende informatieverstrekking, bewustmaking en eventuele opleiding van zowel de artsen die het attest uitreiken als de betrokken werkgevers.

Valerie VAN PEEL (N-VA)  
Björn ANSEEuw (N-VA)  
Wim VAN der DONCKT (N-VA)

## PROPOSITION DE LOI

### Article 1<sup>er</sup>

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

### Art. 2

Dans l'article 31, § 2, alinéa 2, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, la phrase "Le certificat médical mentionne l'incapacité de travail ainsi que la durée probable de celle-ci et si, en vue d'un contrôle, le travailleur peut se rendre éventuellement à un autre endroit." est remplacée par ce qui suit:

"Le certificat médical mentionne l'incapacité de travail ainsi que la durée probable de celle-ci et si, en vue d'un contrôle, le travailleur peut se rendre éventuellement à un autre endroit, et indique s'il existe d'autres possibilités ou limitations en matière d'emploi durant la période d'incapacité de travail."

### Art. 3

L'article 52, § 5, de la même loi, inséré par la loi du 20 décembre 2016, est remplacé par ce qui suit:

"§ 5. L'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail en application de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ne porte préjudice ni à l'octroi de la rémunération visée au § 1<sup>er</sup> au cours des sept premiers jours de l'incapacité de travail, ni à l'octroi d'une indemnité à charge de l'employeur telle que visée à l'article 3 de la convention collective de travail n° 12bis du 26 février 1979 adaptant la convention collective de travail n°12 du 28 juin 1973, au cours d'une période de vingt-trois jours calendrier suivant la première période de sept jours d'incapacité de travail, telle que prévue au § 1<sup>er</sup>.

Par dérogation à l'alinéa et aux paragraphes précédents, la rémunération et les indemnités à charge de l'employeur visées à l'alinéa précédent cessent d'être dues après l'arrêt de l'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail en application de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ou si un

## WETSVOORSTEL

### Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

### Art. 2

In artikel 31, § 2, tweede lid, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten wordt de zin "Het geneeskundig getuigschrift maakt melding van de arbeidsongeschiktheid, alsmede van de waarschijnlijke duur ervan, en of de werknemer zich met het oog op de controle al dan niet naar een andere plaats mag begeven." vervangen als volgt:

"Het geneeskundig getuigschrift maakt melding van de arbeidsongeschiktheid, alsmede van de waarschijnlijke duur ervan, of de werknemer zich met het oog op de controle al dan niet naar een andere plaats mag begeven, en een aanduiding van de eventuele resterende tewerkstellingsmogelijkheden en -beperkingen gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid."

### Art. 3

Artikel 52, § 5, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 december 2016, wordt vervangen als volgt:

"§ 5. De uitvoering van een aangepast of ander werk met toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, doet geen afbreuk aan de toekenning van het in paragraaf 1 bedoelde loon gedurende de eerste zeven dagen van arbeidsongeschiktheid en doet geen afbreuk aan de toekenning van een vergoeding ten laste van de werkgever zoals bedoeld in artikel 3 van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 12bis van 26 februari 1979 tot aanpassing van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 12 van 28 juni 1973, tijdens een periode van 23 kalenderdagen volgend op de eerste periode van zeven dagen van arbeidsongeschiktheid, zoals bedoeld in paragraaf 1.

In afwijking van het voorgaande lid en voorgaande paragrafen, zijn het loon en de vergoedingen ten laste van de werkgever bedoeld in het voorgaande lid niet langer verschuldigd nadat de uitvoering van een aangepast of ander werk met toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op

travail adapté pour la deuxième fois ou un autre travail en application de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est entamé au cours de la même période ininterrompue d'incapacité de travail.”

#### Art. 4

L'article 73/1 de la même loi, inséré par la loi du 20 décembre 2016, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 73/1. L'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail en application de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ne porte pas préjudice à l'octroi de la rémunération visée aux articles 70 et 71 pendant, respectivement, les trente et les sept premiers jours d'incapacité de travail. Elle ne porte pas davantage préjudice à l'octroi d'une indemnité à charge de l'employeur, telle que visée à l'article 3 de la convention collective de travail n° 13*bis* du 26 février 1979 adaptant la convention collective de travail n° 13 du 28 juin 1973, pendant une période de vingt-trois jours civils suivant la première période de sept jours d'incapacité de travail visée à l'article 71.

Par dérogation à l'alinéa précédent et aux dispositions précédentes du présent chapitre, la rémunération et les indemnités à charge de l'employeur visées à l'alinéa précédent ne sont plus dues après la cessation de l'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail en application de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ou lorsque pendant la même période ininterrompue d'incapacité de travail, le travailleur accomplit pour la deuxième fois un travail adapté ou un autre travail en application dudit article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.”

#### Art. 5

L'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 26 mars 2020, est complété par un § 1<sup>er</sup>*quater*, rédigé comme suit:

14 juli 1994, wordt stopgezet, of wanneer binnen dezelfde onafgebroken periode van arbeidsongeschiktheid een tweede keer aangepast of ander werk met toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt aangevangen.”

#### Art. 4

Artikel 73/1 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 december 2016, wordt vervangen als volgt:

“Art. 73/1. De uitvoering van een aangepast of ander werk met toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, doet geen afbreuk aan de toekenning van het in artikelen 70 en 71 bedoelde loon gedurende respectievelijk de eerste dertig dagen van arbeidsongeschiktheid en de eerste zeven dagen van arbeidsongeschiktheid. Zij doet evenmin afbreuk aan de toekenning van een vergoeding ten laste van de werkgever zoals bedoeld in artikel 3 van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 13*bis* van 26 februari 1979 tot aanpassing van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 13 van 28 juni 1973, tijdens een periode van 23 kalenderdagen volgend op de eerste periode van zeven dagen van arbeidsongeschiktheid, zoals bedoeld in artikel 71.

In afwijking van het voorgaande lid en de voorgaande bepalingen van dit hoofdstuk zijn de in het voorgaande lid bedoelde loon en vergoedingen ten laste van de werkgever niet langer verschuldigd nadat de uitvoering van een aangepast of ander werk met toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt stopgezet, of wanneer binnen dezelfde onafgebroken periode van arbeidsongeschiktheid een tweede keer aangepast of ander werk met toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt aangevangen.”

#### Art. 5

Artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 26 maart 2020, wordt aangevuld met een paragraaf 1*quater*, luidende:



“§ 1<sup>er</sup>quater. Les indemnités, le cas échéant réduites conformément aux dispositions du § 1<sup>er</sup>, sont refusées pour les jours pour lesquels le titulaire peut prétendre à une rémunération ou une indemnité à charge de l’employeur comme prévu aux articles 52, § 5, alinéa 1<sup>er</sup>, et 73/1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, tels qu’insérés par les articles 3 et 4.”

## Art. 6

Dans l’article I.4-73, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, du Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, modifié par l’arrêté royal du 14 mai 2019, les mots “au plus tôt à partir de 4 mois après le début de l’incapacité de travail du travailleur” sont remplacés par les mots “pendant la période de l’incapacité de travail du travailleur”.

## Art. 7

Le Roi peut abroger, modifier, compléter ou remplacer les dispositions modifiées par les articles 5 et 6.

## Art. 8

La présente loi entre en vigueur le premier jour du douzième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

2 juillet 2020

“§ 1<sup>quater</sup>. De uitkeringen, in voorkomend geval verminderd overeenkomstig de bepalingen van paragraaf 1, worden geweigerd voor de dagen waarop de gerechtigde aanspraak kan maken op een loon of vergoeding ten laste van de werkgever zoals bedoeld in de artikelen 52, § 5, eerste lid, en 73/1, eerste lid, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, zoals ingevoegd bij de artikelen 3 en 4.”

## Art. 6

In artikel I.4-73, § 1, van de Codex over het welzijn op het werk van 28 april 2017, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 mei 2019, worden in de bepaling onder 3<sup>o</sup> de woorden “ten vroegste vanaf 4 maanden na aanvang van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer” vervangen door de woorden “tijdens de periode van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer”.

## Art. 7

De Koning kan de bepalingen gewijzigd bij de artikelen 5 en 6 opheffen, wijzigen, aanvullen of vervangen.

## Art. 8

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de twaalfde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

2 juli 2020

Valerie VAN PEEL (N-VA)  
Björn ANSEEUW (N-VA)  
Wim VAN der DONCKT (N-VA)